

Häufige Fehler in plananalytischen Fallkonzeptionen

Planstruktur:

- Nicht-Instrumentelle Elemente, die nicht in die Planstruktur gehören:
z.B. Planformulierungen mit „er/sie habe ...“, oder „sagt, er/sie hat ...“: Hier überlegen, ob wirklich das Sagen/Sich Darstellen selbst instrumentell ist für den übergeordneten Plan? Oder ist es vielmehr der Inhalt – was mehrheitlich der Fall ist. Aber dann müsste man den Inhalt griffig instrumentell formulieren. Die Information, dass der Pat. das gesagt hat (die Informationsquelle) gehört nicht in die Struktur, sondern allenfalls in die verbale Fallkonzeption, z.B.: „dass ... ist nur aus der Darstellung des Patienten bekannt, noch schauen, ob das von Familie bestätigt wird.“
- Auch etwas zu wollen, einen Wunsch zu haben, Ziele etc. gehören nicht in eine Planstruktur, wenn dafür die Mittel fehlen, die per definitionem zu einem Plan gehören. (Beispiel: „möchte Mutter mehr helfen“)
- Auch Zustände (wie z.B. „ist Rechtsanwalt“, „ist oft müde“) ohne Handlungen gehören nicht in die Struktur. Zustände (z.B. „ist beunruhigt“) können oft auch als Emotionen behandelt werden.
- Oft werden auch Emotionen, physiologische Zustände, sich unwohl fühlen etc., die durch die Blockierung/Bedrohung eines Planes entstehen, diesem einfach in der Struktur zugeordnet. Emotionen können zwar (intrapsychisch oder interpersonal) instrumentell sein für einen Plan (4. Aspekt des Bezuges zwischen Emotionen und Plänen), aber das müsste dann pointiert und gut nachvollziehbar formuliert werden (Bsp. „zeigt Angst“ dient „erwirbt Zuwendung“).
- Reaktive Phänomene (Restkategorie für Verhaltensaspekte, die nicht instrumentell ist) gehören grundsätzlich nicht in die Struktur, sie sind, wenn wichtig genug, unter dem ersten Aspekt des Bezuges zwischen Plänen und Emotionen zu behandeln (Achtung: auch Reaktionen (≠reaktive Elemente) können instrumentell sein (einfaches Beispiel: Lidschlagreflex, um Augen zu schützen..
- Manche schreiben auch in eine „Planstruktur“ eine Ebene mit Regeln und Ähnlichem hinein. Es gibt solche Strukturen, m.W. auch bei Engberding. Kann man machen, aber das sind keine Planstrukturen. Regeln kann man als kognitive Prämissen von Plänen („wenn ich Fehler mache, lehnen mich andere ab“ => vermeide Fehler, sei perfekt) in den verbalen Fallkonzeptionen berichten, aber sie gehören nicht in die Struktur. Wenn jemand z.B. hingegen an Regeln festhält, um Kontrolle auszuüben oder etwas anderes zu erreichen, wäre das instrumentell und kann eingetragen werden.
- „Nicht“-Formulierungen auf Verhaltens- und Planebene sind nicht unbedingt falsch, haben aber weniger Aufforderungscharakter, genau festzuhalten, welche Mittel aktiv eingesetzt werden (z.B. „weihe Freund nicht in Deine Affäre ein“ fordert weniger als „verstecke Affäre vor Deinem Freund“, auch festzuhalten, dass sie ihn aktiv belügt, falsche Angaben macht, mit wem sie wann wo war, etc.).
- Kontrollfragen:
 - a. Sind die Formulierungen korrekt (Verhalten im Indikativ, Pläne im an sich selber gerichteten Imperativ?)
 - b. Enthält die Planstruktur genügend Elemente auf der Verhaltensebene, die die Planhypothesen stützen?
 - c. Sind dabei auch genügend Elemente vorhanden, die auf Beobachtungen bzw. auf Interpretationen von Berichten beruhen und Hinweise auf implizite Teile des Funktionierens geben können, oder stützt sich die Plananalyse zu einseitig auf Aussagen des Patienten/FAMOS, auf diesem bereits Bewusstes? Die Planstruktur

- soll das Regulierende Selbst (wie der Patient „wirklich“ funktioniert) abbilden, nicht nur das Selbstkonzept.
- d. Sind genügend Verhaltensweisen aus der Therapiesituation erfasst, die als Basis für eine Analyse der Therapiebeziehung und die Planung der Motivorientierten Beziehung gebraucht werden?
 - e. Wirkt die Planstruktur induktiv/bottom up erschlossen, mit der Frage „Wie befriedigt der Pat. sein (unterstelltes) Bedürfnis nach ... erst als sekundäre (top down) Suchheuristik? „Die vier sog. Grundbedürfnisse“ zuoberst in der Struktur sind oft ein Hinweis, dass stark top-down erschlossen wurde, was oft mit einer sehr dünnen Besetzung der hierarchisch unten angesiedelten Elemente und mit wenig Individualität einhergeht.
 - f. Sind alle wichtigen instrumentellen Bezüge, die im verbalen Bericht stehen oder angedeutet werden, auch in der Planstruktur enthalten?
 - g. Sind die Elemente des Bezuges von wichtigen Emotionen (s. unten zu Emotionen) zu Plänen in der Struktur enthalten (1. die Pläne, die als blockiert/bedroht angesehen werden? 2. Die Pläne, die die plausibelsten Emotionen verhindern? 3. Die wichtigsten Coping-Pläne? 4. Pläne, für die wichtige Emotionen eine instrumentelle Funktion haben?
 - h. Sind Formulierungen wie „..., sonst“, „... damit ...“, „um nicht zu ...“, „..., indem ...“ enthalten? Das sind alles Hinweise, dass es sich im zweiten Teil der Formulierung um ein Element handelt, das in der instrumentellen Struktur besser separat als übergeordnetes oder untergeordnetes Element dargestellt wird.
 - i. Ist die Struktur zu einseitig problemorientiert, Fehlen von motivationalen und behavioralen Ressourcen?
 - j. Sind die Pläne, die im Fallbericht erwähnt werden, auch in der 2dimensional gezeichneten Struktur enthalten?

Hinweise zu Graphik (keine gravierenden Probleme, sollte aber angemerkt werden): Keine Pfeile einfache Linien (nur horizontale Linien, bei denen nicht klar ist, was unten und oben ist wären falsch); keine Kästchen, weil die für nichts gut sind und nur schwerer machen, Linien überschneidungsfrei vorbeizuführen; bei Plänen lieber mehrzeilig als zu breit wegen Vorbeiführen der Linien.

Plananalytische Fallkonzeption:

- Inkonsistenz: Oft viel zu undifferenziert: „Alle Bedürfnisse sind unbefriedigt“.
- Systematisches in Beziehung Setzen der wichtigsten Emotionen zu den 4 Aspekten fehlt.
- Motivorientierte Beziehungsgestaltung:
- Zu allgemeine Angaben, welche Bedürfnisse befriedigt werden sollen, d.h. Bezug zu spezifischeren Motiven fehlt
- Keine saubere Bestimmung der akzeptablen Motive für Problemverhalten „so hoch wie nötig, so konkret wie möglich“
- Sicht des Therapeuten von den Problemen ist nicht auf Plananalyse gestützt (instrumentelle Funktion? Nebenwirkung welcher Pläne? Folge welcher Rigiditäten? Wodurch werden Rigiditäten verursacht (welche Vermeidungspläne? Etc.)
- Bei Sicht des Patienten von seinen Problemen
 - Keine klare Stellungnahme, wo Sicht des Pat. von der des Th. abweicht
 - Es fehlt die Einordnung (welche Pläne stecken dahinter, dass bestimmte Aspekte nicht gesehen, andere betont werden?)